

Міністерство освіти і науки України  
Міністерство охорони здоров'я України  
Харківський національний медичний університет  
Національний фармацевтичний університет  
Харківський національний педагогічний університет ім. Г.С. Сковороди

**ФІЗІОЛОГІЯ – МЕДИЦИНИ, ФАРМАЦІЇ ТА ПЕДАГОГІЦІ:  
АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ТА СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ**

Матеріали IV Всеукраїнської наукової конференції студентів  
та молодих вчених з фізіології з міжнародною участю

*16 травня 2017 року*

Харків  
ХНМУ  
2017

УДК 612  
Ф11

«Фізіологія – медицині, фармації та педагогіці: актуальні проблеми та сучасні досягнення»: матеріали IV Всеукраїнської наук. конф. студ. та молодих вчених з фізіології з міжнародною участю (16 травня 2017 р.). – Харків : ХНМУ, 2017. – 144 с.

«Физиология – медицине, фармации и педагогике: актуальные проблемы и современные достижения»: материалы IV Всеукраинской научн. конф. студ. и молодых ученых по физиологии с международным участием (16 мая 2017 г.). – Харьков : ХНМУ, 2017. – 144 с.

Physiology to Medicine, Pharmacy and Pedagogics: “Actual problems and Modern Advancements”: materials of IV Ukrainian Students and Young Scientists Scientific Conference with international participation (May, 16 2017). – Kharkiv : KhNMU, 2017. – 144 p.

Конференцію включено до Переліку МОН України.

**Редакційна колегія:**     *Д.І. Маракушин*  
                                  *Л.В. Чернобай*  
                                  *Л.М. Малоштан*  
                                  *І.А. Іонов*  
                                  *Н.В. Деркач*  
                                  *Т.Є. Комісова*

**Відповідальність за достовірність даних,  
наведених у наукових публікаціях, несуть автори**

|                                                                                                                                                                                             |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <i>Коновалова К.Д., Баусова О.Б.</i>                                                                                                                                                        |           |
| <b>ГЕМОДИНАМІЧНІ ПОКАЗНИКИ В ОСІБ З РІЗНИМ РІВНЕМ МЕТЕОЧУТЛИВОСТІ .....</b>                                                                                                                 | <b>77</b> |
| <i>Конюшенко К.О., Алексеенко Р.В.</i>                                                                                                                                                      |           |
| <b>ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОГУМОРАЛЬНОГО ВЛИЯНИЯ ЭПИФИЗА<br/>НА СУТОЧНЫЙ РИТМ ЧЕЛОВЕКА .....</b>                                                                                                    | <b>78</b> |
| <i>Кордюмова А.К., Чубук И.В., Тищенко А.Н.</i>                                                                                                                                             |           |
| <b>НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ АДАПТИВНОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА .....</b>                                                                                                             | <b>79</b> |
| <i>Курбель А.А., Пруденко М.Ю., Ващук Н.А.</i>                                                                                                                                              |           |
| <b>МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА<br/>КАК МИШЕНЬ ДЛЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПОГОДНЫХ УСЛОВИЙ .....</b>                                                                            | <b>79</b> |
| <i>Лановенко О.Г., Свалова А.Є.</i>                                                                                                                                                         |           |
| <b>ГЕНЕАЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ДОВГОЛІТТЯ .....</b>                                                                                                                                                | <b>80</b> |
| <i>Литвин А.О., Мамотенко А.В., Комісова Т.Є.</i>                                                                                                                                           |           |
| <b>ВПЛИВ СПОЖИВАННЯ СНІДАНКУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН<br/>КОРОТКОЧАСНОЇ ПАМ'ЯТІ У СТУДЕНТІВ ІЗ РІЗНИМ ХРОНОТИПОМ .....</b>                                                                    | <b>81</b> |
| <i>Литовченко Е.В., Воронова Д.И., Исаева И.Н.</i>                                                                                                                                          |           |
| <b>РАССТРОЙСТВА ПРИЕМА ПИЩИ У ДЕВУШЕК МОЛОДОГО ВОЗРАСТА .....</b>                                                                                                                           | <b>82</b> |
| <i>Лях А.И., Исаева И.Н.</i>                                                                                                                                                                |           |
| <b>МОНИТОРИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ<br/>У СТУДЕНТОВ ИНОСТРАННЫХ ФАКУЛЬТЕТОВ .....</b>                                                                                                 | <b>84</b> |
| <i>Мартиновська А.О., Сокол О.М.</i>                                                                                                                                                        |           |
| <b>РУХОВА ПЕРЦЕПЦІЯ ЯК ПОКАЗНИК АДАПТАЦІЇ ДО ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИХ НАВАНТАЖЕНЬ<br/>СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ІЗ РІЗНИМ РІВНЕМ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ .....</b>                                               | <b>84</b> |
| <i>Маслова Ю.И., Маслова Н.М.</i>                                                                                                                                                           |           |
| <b>ВЛИЯНИЕ ВИДА ЗРИТЕЛЬНОЙ НАГРУЗКИ<br/>НА ЗРИТЕЛЬНУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТОВ .....</b>                                                                                                 | <b>85</b> |
| <i>Мацак Д.Ю., Тимошенко Н.А., Пандикидис Н.И.</i>                                                                                                                                          |           |
| <b>АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ<br/>ПРИ ЛЕЧЕНИИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ .....</b>                                                                      | <b>86</b> |
| <i>Мищенко І.В., Мотузюк О.П.</i>                                                                                                                                                           |           |
| <b>ВПЛИВ С60 ФУЛЕРЕНІВ НА РОЗВИТОК ВТОМИ СКЕЛЕТНИХ М'ЯЗІВ .....</b>                                                                                                                         | <b>87</b> |
| <i>Мякина А.В., Мельник К.А.</i>                                                                                                                                                            |           |
| <b>ДЕПРЕССИЯ В ИСТОРИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ .....</b>                                                                                                                                               | <b>88</b> |
| <i>Невхорошев Є.О., Исаева І.М., Ковальов М.М.</i>                                                                                                                                          |           |
| <b>ОСОБЛИВОСТИ АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ<br/>В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПОТЕНЗІЄЮ .....</b>                                                                                       | <b>88</b> |
| <i>Неровный В.В., Кандыба Р.А., Пандикидис Н.И.</i>                                                                                                                                         |           |
| <b>ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО ВРЕМЕНИ<br/>И ПСИХИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ САМООЦЕНКИ НА АДАПТАЦИЮ ОРГАНИЗМА<br/>СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ПЕРЕХОДУ НА ЛЕТНЕЕ ВРЕМЯ .....</b> | <b>90</b> |
| <i>Нечипорук И.А., Пономарева Л.В., Ващук Н.А.</i>                                                                                                                                          |           |
| <b>СОСТОЯНИЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ НАРУШЕНИЯХ РЕЖИМА ПИТАНИЯ<br/>У МЕТЕОЗАВИСИМЫХ ЛИЦ. ОСНОВЫ АЛИМЕНТАРНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ<br/>МЕТЕОПАТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ .....</b>                         | <b>90</b> |
| <i>Новиков С.Д., Черненко Е.А., Дунаева О.В.</i>                                                                                                                                            |           |
| <b>ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ<br/>И МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА .....</b>                                                                                     | <b>92</b> |
| <i>Обыхвост А.А., Безега Е.В.</i>                                                                                                                                                           |           |
| <b>НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ<br/>НА ОСНОВЕ ТРАДИЦИОННЫХ И НЕТРАДИЦИОННЫХ МЕТОДОВ .....</b>                                                                                | <b>93</b> |
| <i>Одинець П.І., Сокол О.М.</i>                                                                                                                                                             |           |
| <b>СЕНСОМОТОРНА ІНТЕГРАЦІЯ У ОСІБ<br/>ІЗ РІЗНИМ РІВНЕМ ТРИВОЖНОСТІ І ТИПОМ ТЕМПЕРАМЕНТУ .....</b>                                                                                           | <b>93</b> |
| <i>Ольховская С.В., Полякова Д.С., Тищенко А.Н.</i>                                                                                                                                         |           |
| <b>ВЛИЯНИЕ ЗВУКОВЫХ КОЛЕБАНИЙ ОПРЕДЕЛЁННОЙ ТОНАЛЬНОСТИ<br/>НА ЛЮДЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ ТИПОМ ТЕМПЕРАМЕНТА .....</b>                                                                                | <b>94</b> |
| <i>Ольховський В.О., Торяник І.І., Чураєв В.О.</i>                                                                                                                                          |           |
| <b>СУДОВО-МЕДИЧНА ТАНАТОЛОГІЯ. ЗАВДАННЯ. ПРИНЦИПИ. НОМОЛОГІЧНА<br/>ТА НОМОПРАГМАТИЧНА ПРАКТИКА СУЧАСНОЇ ТАНАТОЛОГІЇ. РОЛЬ ФАКТИЧНОГО ЗНАННЯ ...</b>                                         | <b>96</b> |
| <i>Онуфрович О.К., Фафула Р.В., Наконечний Й.А., Єфремова У.П.</i>                                                                                                                          |           |
| <b>ФУНКЦІОНУВАННЯ ГЛУТАТИОНОВОЇ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ<br/>СПЕРМАТОЗОЇДІВ ЗА УМОВ ПАТОСПЕРМІЇ .....</b>                                                                                    | <b>97</b> |
| <i>Павлов С.Б., Бабенко Н.М., Кумечко М.В., Хлебосолова Т.А.</i>                                                                                                                            |           |
| <b>РОЛЬ ЦИТОКИНОВ В НАРУШЕНИЯХ КОСТНОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ<br/>ПРИ ИММОБИЛИЗАЦИОННОМ СТРЕССЕ, СОЧЕТАННОМ С ВОСПАЛЕНИЕМ .....</b>                                                               | <b>98</b> |
| <i>Правило О.С., Исаева И.Н., Кармазина И.С.</i>                                                                                                                                            |           |
| <b>ВЛИЯНИЕ ГЕОМАГНИТНОЙ ОБСТАНОВКИ<br/>НА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ .....</b>                                                                                         | <b>99</b> |

Отже, в ході дослідження були зроблені наступні **висновки**:

1) водний розчин нетоксичних немодифікованих наночастинок C<sub>60</sub> фулеренів, навіть при введенні в низькій терапевтичній дозі (до 0,1–0,15 мг/кг), призводить до зменшення часу відновлення сили скорочення м'яза (після стану її повного стомлення);

2) наночастинок C<sub>60</sub> фулеренів збільшують в кілька разів час активної роботи м'яза (витривалості) до появи істотних проявів її стомлення.

УДК 141.22(091)

Мякина А.В., Мельник К.А.

### **ДЕПРЕССИЯ В ИСТОРИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ**

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

*Ksenia 102112@mail.ru*

Одной из наиболее распространенных форм психической патологии является депрессия. Этим психическим расстройством страдают миллионы людей (около 20 % современного населения).

Как болезнь, депрессия появилась недавно. На протяжении двух тысяч лет депрессию называли меланхолией. Заболевание впервые было введено в практику отцом медицины Гиппократом. Он говорит о двух значениях слова "меланхолия". Первое – одно из четырех темпераментов человека – меланхолический. Второе – это меланхолия как болезнь. Он даже описал характерные симптомы. Во время приступов печали или гнева греческий врач Пифагор рекомендовал уйти от быта и в одиночестве пережить это наваждение, добившись успокоения души. Лучшим средством для лечения депрессии он считал музыку.

Платон и Сократ вместе с Гиппократом уверенно опередили своё время. Прошло более двух тысяч лет, прежде чем их теории привели к созданию современных средств лечения депрессии – гиппократова теория привела к созданию антидепрессантов, а теория ученых Платона и Сократа – к основанию психотерапии.

Римский же врач, основатель методической школы, Асклепиад рекомендовал депрессию лечить тёплыми ваннами, смачиванием головы холодной водой, слабительным, массажем, гимнастикой, воздержанием от жирного мяса и вина, предостерегая оставлять больного с депрессией в полном одиночестве и, когда наступят улучшения, советовал отправиться в путешествие.

А римлянин, хирург и философ Клавдий Гален подробно описывает меланхолический бред.

Пришли времена средневековой инквизиции, и одному Богу было известно сколько меланхоликов сгорело на её кострах.

Тунисский врач и переводчик Константин Африканский составил трактат "О меланхолии".

Английский протопсихиатр Брайт выпустил в 1586 году первую в Англии книгу по психиатрии. Это книга называлась "Трактат о меланхолии".

"Трактат о меланхолических болезнях" Андреаса де Лоуренса вышел в конце XVI столетия.

В Европе меланхолический темперамент, в начале XVII века, становится чрезмерно популярным. Слова меланхолия и гений в Италии практически становятся синонимами. Болезнь связывают с чем-то утонченным, возвышенным, аристократическим.

Начиная со знаменитого трактата английского священнослужителя, писателя и ученого Бертон "Анатомия меланхолии" описание патологии как душевной болезни дополняется социально-психологической трактовкой, подчеркивающей значение таких факторов, как одиночество, страх, бедность, безответная любовь, чрезмерная религиозность.

УДК 612.143:616-07

Невхорошев Є.О., Ісаєва І.М., Ковальов М.М.

### **ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПОТЕНЗІЄЮ**

Харківський національний медичний університет, м. Харків

*inisaeva@ukr.net*

За даними ВООЗ, захворювання ССС є найбільш поширеними й посідають перше місце у світі, але артеріальна гіпотензія (АГ) не вивчається настільки глибоко, як, наприклад, артеріальна гіпертензія. У той же час спостерігається тенденція до збільшення розповсюдженості АГ серед осіб молодого віку. У порівнянні з багатьма іншими порушеннями судинного тонузу гіпотензія, на перший погляд, здається нешкідливою недугою. Але все ж таки вона спричиняє багато незручностей і заважає вести повноцінне життя. Аналізуючи літературні дані, можна зробити висновок, що деякі питання патогенезу та етіології стану виявлені, однак єдиних наукових даних щодо розповсюдженості, чіткої класифікації зниженого АТ залежно від особливостей регуляції, реагування на стресові фактори, вихідного функці-

онального стану, функціональних резервів ССС та індивідуально-типологічних особливостей осіб молодого віку досі немає.

Враховуючи зазначене вище, **метою дослідження** було дослідження феноменології адаптаційних реакцій на підґрунті оцінки комплексу фізіологічних показників у осіб молодого віку зі зниженим АТ.

**Матеріали та методи дослідження.** Обстежено 128 студентів другого курсу ХНМУ віком 17–21 років, серед яких 50 практично здорових осіб було віднесено до контрольної групи, також, 78 осіб зі зниженим артеріальним тиском. Для вивчення гемодинамічних показників досліджували частоту серцевих скорочень (ЧСС уд/хв), вимірювали систолічний (АТс, мм рт. ст.) та діастолічний артеріальний тиск (АТд, мм рт. ст.) за методом М.С. Короткова, пульсовий тиск (АТп, мм рт. ст.), середньодинамічний тиск (АТсер, мм рт. ст.).

Проводили аналіз наступних показників КІГ: Мода ( $M_0$ , мс), амплітуда моди ( $AM_0$ , %), варіаційний розмах (ВР, мс), вегетативний показник ритму (ВПР, у.о.), показник адекватності процесів регуляції (ПАПР, у.о.), індекс напруги (ІН, у.о.). Спектральний аналіз ритмограм передбачав визначення потужності високочастотних (HF – 0,15–0,40 Гц), низькочастотних (LF – 0,04–0,15 Гц) та ультранизькочастотних коливань (VLF – 0,003–0,04 Гц). Для визначення особливостей адаптації до фізичного навантаження проводили велоергометрію з використанням дозованих навантажень потужністю 200 Вт при швидкості педалювання 60 об/хв. та індивідуальній максимальній тривалості навантаження.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Виявлено, що розповсюдженість артеріальної гіпотензії серед осіб даного віку в період 2010–2014 рр. становить 25–30 %. Частота виявлення артеріальної гіпотензії переважає в дівчат (85 %) порівняно з юнаками (15 %).

Аналіз функціонального стану ССС у стані спокою свідчить про те, що за більшістю показників обидві групи осіб з АГ не відрізнялись від обстежених контрольної групи.

Проведений аналіз параметрів варіабельності ритму серця показав, що в осіб з ПАГ стан регуляторних механізмів характеризується помірною напругою з витратою додаткових резервів. В осіб з ВАГ – як стан перенапруги регуляторних механізмів, при якому виявляється недостатність адаптаційних захисно-приспосувальних механізмів та їх нездатність забезпечити оптимальну адекватну реакцію організму на дію факторів навколишнього середовища. Зазначені вище зміни можуть бути пояснені тим, що найбільша роль у регуляції СР належить парасимпатичному відділу АНС, також спостерігається дисбаланс з перевалюванням парасимпатичних впливів та активацією автономного контуру регуляції серцевого ритму.

При проведенні велоергометрії встановлено, що тривалість ФН на 35 та 36 % менша в осіб ПАГ та ВАГ, ніж в осіб КГ.

Результати динаміки ЧСС в обох групах спостереження показали, що чим нижче вихідний рівень ЧСС у стані спокою, тим більший приріст ЧСС при ФН, який складає 118 та 126 % у осіб з ПАГ та ВАГ, відповідно, що супроводжувалось повільним відновленням та неадекватністю реалізації реципрокності відділів судинорухового центру, тобто неспроможність механізмів регуляції системних показників кровообігу. Аналіз динаміки АТс вказує, що приріст показника при ФН у обстежених з ПАГ на 16 %, а в осіб з ВАГ на 22 % більший, ніж в КГ. Повнота відновлення АТс у них становить 85 та 77 %, відповідно, тоді як у обстежених КГ спостерігається практично повне відновлення показника (98 %). Встановлена помірна негативна кореляція для АТд та АТсер, де підвищення АТд складає 22 та 30 %, у осіб з ПАГ та ВАГ, відповідно, при меншій тривалості ФН. Надмірне зростання ЧСС при ФН в обох групах осіб з АГ призводить до більшого зростання ХОК, при цьому виявлена сильна негативна кореляція з початковим рівнем АТсер, а також спостерігається більш значне зменшення загального периферійного судинного опору, що на 21 та 26 % відрізняється від показника в осіб КГ. В період відновлення, на відміну від КГ, не відбувається повної нормалізації судинного тону.

Отримані дані свідчать про те, що за більшістю показників, зареєстрованих у стані спокою, групи осіб з ПАГ та ВАГ майже не відрізнялись від обстежених КГ. Адаптаційні можливості є задовільними у стані спокою тільки у осіб з ПАГ, у яких рівень АТ на 15 % менший, ніж в осіб КГ. При збільшенні ступеню артеріальної гіпотензії (група з ВАГ, в яких рівень АТ менший, ніж в КГ, на 20 % або більше) визначались ознаки неадекватності механізмів регуляції гемодинаміки.

Розроблена система прогнозування дезадаптаційних розладів важлива під час проведення профілактичних та інших медичних оглядів, при проведенні яких необхідно відбирати осіб з артеріальною гіпотензією в групи ризику виникнення дезадаптаційних порушень з використанням стандартизованих дозованих фізичних навантажень.

#### **Висновки.**

1. Розповсюдженість артеріальної гіпотензії серед осіб молодого віку (17–21 років) в період 2010–2014 рр. становить 25–30 %. Частота виявлення артеріальної гіпотензії переважає в дівчат (85 %) порівняно з юнаками (15 %).

2. В осіб з помірно вираженою артеріальною гіпотензією регуляторні механізми автономної нервової системи є задовільними. Обстежені з вираженою артеріальною гіпотензією мають прояви напруження механізмів адаптації.

3. В осіб з артеріальною гіпотензією термінова адаптація до фізичного навантаження забезпечується переважно за рахунок збільшення частоти серцевих скорочень і, меншою мірою, внаслідок

підвищення діастолічного артеріального тиску, що свідчить про більш високу «ціну» адаптації до фізичного навантаження в молодих людей з артеріальною гіпотензією.

4. Розроблено алгоритм прогнозування дезадаптаційних розладів у молодих людей з артеріальною гіпотензією за результатами проби з фізичними навантаженням.

УДК 612.822:57.034"34":616-073.176-072.8

Неровный В.В., Кандыба Р.А., Пандикидис Н.И.  
**ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО ВРЕМЕНИ  
И ПСИХИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ САМООЦЕНКИ НА АДАПТАЦИЮ ОРГАНИЗМА  
СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ПЕРЕХОДУ НА ЛЕТНЕЕ ВРЕМЯ**

*Favorite2711@mail.ru*

**Цель исследования:** установление зависимости реагирования на переход с зимнего на летнее время от скорости нервных процессов и психической структуры личности

**Материалы и методы исследования:** обследование проведено на 30 студентах II курса медицинского университета, из них мужчин – 19, женщин – 11. Определение периода индивидуальной минуты проводилось методом хронометрирования, психический профиль определяли методом анкетирования по Айзенку.

**Выводы.** В результате проведенных исследований установлено, что у исследуемых студентов, период индивидуальной минуты которых составляют 55–65 сек, что является нормальным показателем можно отметить следующие показатели психических состояний: эти студенты характеризуются нормальным уровнем тревожности (78,5 %), у 57,5 % студентов отмечается нормальный уровень фрустрированности; исследуемые, у которых отмечен нормальный период индивидуальной минуты не являются агрессивными личностями (87,5 % норма), это же можно и сказать про то, что у 90 % исследуемых нет ригидности. Студенты не имеют высокой самооценки, устойчивы к неудачам, не боятся трудностей, настойчивы.

У исследуемых студентов, период индивидуальной минуты которых составляет ниже нормы (ниже 55 сек), т. е. процессы возбуждения преобладают над процессами торможения, можно отметить следующие показатели психических состояний: у этих студентов отмечается повышенный уровень агрессивности (80 % студентов – агрессивны) – студенты агрессивны, не выдержаны, есть трудности при общении или работе с людьми; также у них повышенный уровень тревожности (60 % студентов – тревожны); что касается уровня уровня фрустрации и ригидности, то у половины студентов этих показатели находятся в норме.

Студенты, у которых ПИМ выше нормы (больше 65 сек), то есть процессы торможения преобладают над процессами возбуждения, отмечаются следующими показателями психических состояний. У этих студентов показатель тревожности в норме (80 %), проявляется высокий уровень фрустрированности (80 %) – у них низкая самооценка, избегают трудностей, боятся неудач, фрустрированы. Показатели ригидности и агрессивности – в норме.

При установлении зависимости реагирования на переход с зимнего на летнее время от скорости нервных процессов, можно отметить следующие характеристики: у 70 % исследуемых студентов после перехода на летнее время отмечается повышение возбудимости, что отразилось на их ПИМ. Некоторые негативные последствия перевода часов связаны с нарушением баланса между внутренними биологическими часами и реальным временем. Согласно результатом исследования и опроса студентов, после перевода часов у них появилась усталость, снижение уровня работоспособности, слабость.

Таким образом, проведенные исследования позволили установить корреляционную зависимость между скоростью течения нервных процессов, параметрами психической самооценки личности и адаптации к переходу с зимнего на летнее время.

УДК 612.014.41-053.81:612.017.2:613.1

Нечипорук И.А., Пономарева Л.В., Ващук Н.А.  
**СОСТОЯНИЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ  
ПРИ НАРУШЕНИЯХ РЕЖИМА ПИТАНИЯ У МЕТЕОЗАВИСИМЫХ ЛИЦ.  
ОСНОВЫ АЛИМЕНТАРНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МЕТЕОПАТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ**

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

*ponomaryova-lora@mail.ru*

Метеочувствительность довольно широко распространена, но чаще возникает при непривычных для данного человека погодных условиях и систематических нарушениях режима труда и отдыха, режима и характера питания, значительных интеллектуальных и психических нагрузках. В доступной литературе достаточно широко освещены вопросы реагирования сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной системы человека на вышеперечисленные факторы и лишь в единичных работах освещено